

POSTĘPOWANIE REKLAMACYJNE

Reklamację może złożyć każdy klient, potencjalny klient lub jego pełnomocnik (dalej zwany „Skarżący”).

Za reklamację uważa się wniosek Skarżącego, w którym Skarżący wyraża swoje niezadowolenie w związku z poprawnością lub jakością usług oferowanych przez Towarzystwo Ubezpieczeniowe NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s. (dalej zwane „Ubezpieczyciel”)

lub w związku z działalnością pośredników finansowych, z którymi Ubezpieczyciel ma umowę, na mocy której, osoby te pośredniczą w imieniu Ubezpieczyciela.

Reklamacją nie jest podanie mające charakter zapytania, wyjaśnienia, opinii, prośby, wniosku, propozycji czy sugestii.

Skarżący może złożyć reklamację w następujący sposób:

- a. w formie pisemnej drogą pocztową lub przesyłką kurierską na adres siedziby Ubezpieczyciela: NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s., Námestie Ľudovíta Štúra 2, 811 02 Bratislava, Słowacja
- b. w formie pisemnej doręczając ją osobiście do siedziby Ubezpieczyciela,
- c. w formie pisemnej za pośrednictwem agenta, z którym Ubezpieczyciel ma podpisaną umowę agencyjną oraz który pośredniczył w podpisywaniu Umowy ubezpieczenia,
- d. drogą elektroniczną na adres e-mail: reklamacje@novis.eu

W przypadku osoby fizycznej reklamacja musi zawierać: imię i nazwisko Skarżącego, adres stałego pobytu Skarżącego; jeśli miejsce stałego pobytu nie jest jego miejscem zamieszkania, także adres do korespondencji, gdzie Skarżący odbiera pocztę; oraz adres e-mail, który był podany na Umowie ubezpieczenia. Decyzja w sprawie reklamacji zostanie doręczona w pierwszej kolejności na adres e-mail Skarżącego, który był zawarty w Umowie ubezpieczenia, następnie na adres stałego pobytu, ewentualnie na adres do korespondencji, jeśli taki został podany lub w sposób (e-mail lub adres) jednoznacznie wskazany przez Skarżącego w piśmie reklamacyjnym. W przypadku osoby prawnej w reklamacji wymagane są następujące dane: pełna nazwa firmy, adres jej siedziby, dane osoby kontaktowej oraz adres e-mail zawarty w Umowie ubezpieczenia. Decyzja w sprawie reklamacji zostanie doręczona w pierwszej kolejności na adres e-mail Skarżącego zawarty w Umowie ubezpieczenia, następnie na adres siedziby firmy, ewentualnie na adres do korespondencji, jeśli taki został podany lub w sposób (e-mail lub adres) jednoznacznie wskazany przez Skarżącego w piśmie reklamacyjnym.

W reklamacji Skarżący określa przedmiot reklamacji, opisuje przyczyny reklamacji oraz przedstawia dokumenty, na podstawie, których składa reklamację. Anonimowe reklamacje nie będą uwzględniane przez Ubezpieczyciela.

Anonimowa reklamacja może być rozpatrywana tylko wtedy, gdy zawiera konkretne informacje wskazujące, że naruszono ogólnie obowiązujące przepisy, zobowiązania umowne lub wewnętrzne procedury Ubezpieczyciela.

Ubezpieczyciel ma prawo uznać reklamację za nieuzasadnioną, gdy:

- nie zawiera wyżej wymienionych elementów,

- jednoznacznie wynika z niej, że w sprawie przedmiotu reklamacji przebiega proces karny prowadzony przez sąd, prokuraturę lub inny odpowiedni organ władzy,
- zauważy, że reklamacja dotyczy innej osoby niż ta, która ją złożyła, a która nie jest pełnomocnikiem,
- od zdarzenia będącego przedmiotem reklamacji upłynęło w dniu jej doręczenia więcej niż pięć lat,
- przedmiotem reklamacji jest zagadnienie, które był już rozpatrywane w formie reklamacji,
- reklamacja dotyczy rozpatrzenia reklamacji,
- Skarżący nie wykazał woli współpracy przy procesie reklamacyjnym w terminie zaproponowanym przez Ubezpieczyciela, który nie może być krótszy niż 10 dni kalendarzowych,
- brakuje informacji niezbędnych do rozpatrzenia reklamacji, a Skarżący po wysłaniu pisemnej prośby o dopełnienie tych informacji, nie uzupełnił ich w ciągu 10 dni kalendarzowych,
- w przypadku reklamacji na wynik dochodzenia w sprawie wypadku ubezpieczeniowego i po rozpatrzeniu reklamacji Ubezpieczyciel dowiadyuje się, że klient przedłożył dokumenty, które były przyczyną zmiany dochodzenia w sprawie roszczenia ubezpieczeniowego w celu rozpatrzenia reklamacji, a nie do dochodzenia w sprawie wypadku ubezpieczonego; mając na uwadze, że Ubezpieczyciel nie mógł dowiedzieć się o konieczności przedłożenia dodatkowych dokumentów podczas dochodzenia w sprawie wypadku ubezpieczeniowego,

że dokumenty, które były przyczyną zmiany wyniku dochodzenia w sprawie ubezpieczonego zdarzenia, zostały udokumentowane przez klienta do zbadania skargi, a nie do dochodzenia w sprawie ubezpieczonego zdarzenia

- po zbadaniu wszystkich okoliczności zawartych w reklamacji, Ubezpieczyciel nie uwzględni reklamacji.

Reklamacje są rozpatrywane w kolejności ich przyjęcia do siedziby Ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel ma na rozpatrzenie reklamacji 30 dni kalendarzowych od daty doręczenia reklamacji do siedziby Ubezpieczyciela.

Jeśli w związku z uzasadnionymi przyczynami nie jest możliwe rozpatrzenie reklamacji w czasie określonym w powyższym zdaniu, Ubezpieczyciel może przedłużyć okres rozpatrywania reklamacji do 60 dni kalendarzowych od dnia doręczenia reklamacji do siedziby Ubezpieczyciela. W takiej sytuacji Ubezpieczyciel jest zobowiązany do poinformowania Skarżącego o przedłużeniu okresu rozpatrywania reklamacji do 60 dni kalendarzowych wraz z podaniem przyczyny zaistniałej sytuacji, do 30 dni kalendarzowych od daty doręczenia reklamacji do siedziby Ubezpieczyciela.

Osoba odpowiedzialna, której Ubezpieczyciel powierzył rozpatrzenie reklamacji, na podstawie przepisów wewnętrznych powinna poinformować Skarżącego:

- o przyjęciu reklamacji natychmiast po rozpoznaniu reklamacji według przepisów wewnętrznych,
- o tym, że reklamacja została przydzielona na rozpatrzenie konkretnej odpowiedzialnej za nią osobie,
- o okresie rozpatrywania reklamacji.

Skarżący, najpóźniej w dniu rozpatrzenia reklamacji, zostanie poinformowany o decyzji w sprawie reklamacji. W pierwszej kolejności drogą elektroniczną na adres mailowy, który zawiera Umowa

ubezpieczenia Skarżącego, z uzględnieniem zasady, że wiadomość uważa się za doręczoną, jeśli do 24 godzin od wysłania, nie wróci do Ubezpieczyciela jako niedoręczona. W przypadku, że e-mail zostanie odesłany jako niedoręczony, Ubezpieczyciel wyśle w dniu, w którym e-mail został odesłany jako niedoręczony (jeśli jest to dzień wolny, w najbliższym dniu roboczym) decyzję w sprawie reklamacji w formie pisemnej na adres stałego pobytu/siedziby, ewentualnie na adres do korespondencji, jeśli był podany i postępuję według ostatniego zdania tego akapitu. Jeżeli Skarżący nie posiada adresu e-mail lub w piśmie reklamacyjnym jednoznacznie wskaże na pisemną formę doręczenia decyzji w sprawie reklamacji na dany adres, Ubezpieczyciel wyśle decyzję w sprawie reklamacji najpóźniej w dniu rozpatrzenia reklamacji, w formie pisemnej listem poleconym na podany przez Skarżącego adres. W przypadku, gdy Skarżący nie odbierze listu, uważa się go za doręczony w dniu, w którym wrócił na adres siedziby Ubezpieczyciela.

Jeżeli reklamacja została złożona przeciwko konkretnemu pracownikowi, pracownik ten nie może być odpowiedzialny za rozpatrywanie danej reklamacji.

W przypadku niezadowolenia ze sposobu rozpatrzenia reklamacji, mają Państwo prawo do odwołania się do Komisji Nadzoru Finansowego, z siedzibą przy Placu Powstańców Warszawy 1, 00- 030 Warszawa, na adres korespondencyjny Urzędu: Plac Powstańców Warszawy 1, skr. Pocz. 419, 00-950 Warszawa, poprzez złożenie pisemnej lub elektronicznej skargi. (www.knf.gov.pl/dane_wspolne/Serwis_konsumenta/formularze/formularze_skargowe)